



Istituto per la Ricerca la Formazione e la Riabilitazione
ONLUS



UNI EN ISO 9001:2008
Certificato numero
50 100 1876 - Rev. 04

MODULO DI PRENOTAZIONE DI ESAME

Il/la sottoscritto/a.....

Data e luogo di nascita

e-mail (per ricevere la conferma dell'iscrizione)

numero identificativo della skills card.....

chiede di poter essere iscritto alla sessione di esami in data _____ per svolgere nell'ambito della certificazione AICA _____ i seguenti moduli (selezionare quelli previsti da ciascuna certificazione):

- modulo 1**
- modulo 2**
- modulo 3**
- modulo 4**
- modulo 5**
- modulo 6**
- modulo 7**

Gli esami verranno svolti in modalità

- manuale**
- automatica**

A tal fine allega la copia dell'avvenuto pagamento del contributo esame(€ 20,00 cadauno) per un importo di € _____

A norma della Legge 675/96 il firmatario autorizza il test Center ad utilizzare i suoi dati anagrafici, globali o parziali, per [includerli nel suo database](#) e per inserirli nelle liste degli iscritti e dei diplomati ECDL.

Si informa che i dati verranno comunicati ad AICA che li utilizzerà per statistiche interne e per accreditare coloro che hanno sostenuto gli esami ECDL presso aziende e datori di lavoro.

In ogni momento il firmatario potrà avere accesso ai suoi dati, chiedendone la modifica o la cancellazione oppure opporsi al loro utilizzo, dandone comunicazione al Test Center o direttamente ad AICA (tel. 02-784970).

(firma autografa)

data, ___/___/___



I.Ri.Fo.R. – Costituito dall'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti, atto Notaio Fuà 22.02.1991 n. 33411 rep. 6663 Racc. Persona giuridica di diritto privato (registro UTG – Prefettura Roma n. 167/2002) Anagrafe Nazionale Ricerche Cod. 118913F5

Sede Legale Centrale: 00187 Roma – Via Borgognona, 38 – Tel. 06/699881 (r.a.)

Sede operativa Centrale: 00187 Roma – Via Belsiana, 7- Tel. 06/699881 (r.a.), Telefax 06/45440744

Banco posta di Poste Italiane s.p.a. – codice IBAN: IT 15 H 07601 03200 000034340000;

UniCredit S.p.a. Agenzia Roma Frattina - Via del Gambero, 26 – 00187 Roma - codice IBAN: IT 74 G 02008 05320 000400004159;

C.F. 97096140583 – Partita IVA 04667141008, e-mail archivio@irifor.eu – sito internet www.irifor.eu



Istituto per la Ricerca la Formazione e la Riabilitazione
ONLUS



UNI EN ISO 9001:2008

Certificato numero
50 100 1876 - Rev. 04

La domanda dovrà pervenire almeno 15 giorni prima della data prescelta e se incompleta, priva di ricevuta o firma in originale non sarà presa in considerazione.



I.Ri.Fo.R. – Costituito dall'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti, atto Notaio Fuà 22.02.1991 n. 33411 rep. 6663 Racc.
Persona giuridica di diritto privato (registro UTG – Prefettura Roma n. 167/2002) Anagrafe Nazionale Ricerche Cod. 118913F5
Sede Legale Centrale: 00187 Roma – Via Borgognona, 38 – Tel. 06/699881 (r.a.)
Sede operativa Centrale: 00187 Roma – Via Belsiana, 7- Tel. 06/699881 (r.a.), Telefax 06/45440744
Banco posta di Poste Italiane s.p.a. – codice IBAN: IT 15 H 07601 03200 000034340000;
UniCredit S.p.a. Agenzia Roma Frattina - Via del Gambero, 26 – 00187 Roma - codice IBAN: IT 74 G 02008 05320 000400004159;
C.F. 97096140583 – Partita IVA 04667141008, e-mail archivio@irifor.eu – sito internet www.irifor.eu